

広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 第55号 2006 219-226

バウムテストに見られる肥満児の心理的特徴

松下 姫歌

(2006年10月5日受理)

The psychological characteristics of obese children as shown in Baumtest

Himeka Matsushita

The purpose of this pilot study is to examine the psychological meanings of obesity in obese children by the Baumtest. "Baum"s, or pictures of trees drawn in the Baumtest, by obese children are classified in terms of "apical termination", how the leading end of the trunk is arranged, and two dominant types are found; i) the closed trunk with the radiating branches; ii) the opened trunk with a globular-shaped/cloudlike crown.

In both types, obesity means the difficulty in capturing the psychic energy as one's own. In other hand, the quality of the difficulty is different in each type; i) the psychic energy is difficult to capture or to differentiate, because it's made conscious as undifferentiated impulse - it's, as it were, too strong; ii) the psychic energy is difficult to capture, because of its fadedness. It is suggested that this is related to the difficulty in differentiating the self and the other.

Key words: obese children, Der Baumtest (The Tree Test), apical termination

キーワード：肥満児，バウムテスト，幹先端処理

問 題

1 小児肥満について

1) 増加する肥満傾向児

近年の食生活の欧米化に伴い，成人における「生活習慣病」の増加が問題視されるようになり，その要因として肥満が大きく関与していることが注目されているが，最近では，こうした「リスクとしての肥満」という概念を一步進め，病気に直接つながる「疾病としての肥満」として「肥満症」の概念が提唱されるに至っている（日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会，2000）。加えて，近年は，成人だけでなく，子どもの肥満すなわち小児肥満の急増も指摘されている。

文部科学省の「学校保健統計調査」では，「肥満度」が20%以上の小中学生の子どもを「肥満傾向児」とし，その出現率を各学年について全体と男女別に算出し報告している。肥満度とは，同年齢・同性・同身長の子どもの平均体重である「標準体重」をもとに，（小児の体重－標準体重）／標準体重 の値を算出するもの

で，肥満度20%以上とは，標準体重を20%以上オーバーしているという意味である。

「学校保健統計調査報告書」によれば，小・中学生の肥満傾向児は1970年～1990年の20年間でおよそ2倍に，1970年～2000年の30年間では2～3倍に達しており，2005年の統計によれば，最も出現率の高い小学6年生・中学1年生では男女あわせて全体の10%～11%に上っている。すなわち，10人に1人は肥満とかなりの高率にまで増加してきていることがうかがえる。

成人と異なり，子どもの場合は成長期にあり，しかもその成長スパートの時期には個人差が大きいいため，小児肥満の判定基準をどうするかは世界的に問題となっている。この捉えにくい小児肥満をとらえるため，従来，さまざまな指標が提案され採用されてきたが，子どもの肥満をとらえきれるような決定的な指標はない。そのため，実際の一人一人の子どもの肥満について見ていくには，体格指標以外に成長曲線も併用するなど，各種指標と照らして多角的に把握する必要がある，その工夫がさまざまに検討されている。一般的な

スクリーニング法としては、現在、日本では「肥満度」を指標とすることが多く、標準体重+20～30%の範囲を軽度肥満、+30～50%の範囲を中等度肥満、+50%以上を高度肥満としている。したがって、学校保健統計調査で「肥満傾向」と呼んでいるものは実質的には「肥満」と捉えられており、特に中等度肥満や高度肥満は医学的加療の必要性の大きな目安の一つとされている。

2) 小児肥満とその治療にまつわる問題

肥満は一般に、脂肪組織が過剰に蓄積した状態と定義され、成因論的に「症候性肥満」と「単純性肥満」の二つに大別される。症候性肥満は、肥満をきたす原因疾患があるもので、内分泌性、視床下部性、遺伝性、薬物性などがある。単純性肥満は、肥満をきたす原因疾患がなく、食べすぎや運動不足の結果もたらされる、摂取エネルギー量と消費エネルギー量のアンバランスの結果として生じるものである。小児肥満の大部分、約95%はこの単純性肥満とされる。

小児肥満は小児期から動脈硬化が促進されることが確認されるなど、若年での生活習慣病の発症につながりやすいことが指摘されている。また、肥満児は骨折などの外傷を受けやすく、高度肥満にいたっては学校生活における学習や生活に支障をきたすこともある。その他、いじめの対象となったり情緒不安定に陥る場合も見られる。そのため、病院・学校・地域などの肥満教室での指導、小児科の肥満外来での治療をはじめ、高度肥満の場合には、病弱養護学校に入り、学校に併設された病院に入院し、治療や指導がすすめられている。治療としては、行動面・環境面に直接的に働きかけ変化を促す、食事・運動指導や行動療法が中心となっている。

このような行動面・環境面への働きかけによって身体面のコントロールをはかる治療法・指導法は、うまくはたらく場合ももちろんあるが、うまくいかない場合も指摘されている。動機付けがうまくいかない、食習慣がなかなか変えられない、家庭環境の問題で親の協力が得られない、一時的に減量に成功してもまたリバウンドしてしまう、入院指導で習慣を身に着けても家に帰るともとの習慣に戻ってしまう、など、効果が見られにくい場合も多いことが問題となっている。

3) 肥満児の心へのアプローチの必要性

行動・環境に働きかける治療の効果が上がらない場合、方法に向き不向きがあるという指摘もあるが(吉松, 2006)、方法の適用の仕方の問題であるとも言えよう。つまり、よりよい理解の視点が得られれば、方法の適用の仕方より適切な形を作りうる。どんな治療法・指導法をとるにしろ、肥満児を理解するため

の視点には、まだまだ盲点が多く残されていると考えられる。

この点に関して、楠(1992)は、肥満を一種の心身症としてとらえている。すなわち、肥満という身体的変化を生み出す背景に心理的要因の存在を考え、感覚依存性の食欲、乳幼児期の母子関係、対人関係でのストレスなどをあげている。また、西川ら(1981)、吉田ら(1985)、葉賀・西野(1992)が肥満児の心理的特徴について検討し、身体像の歪みや、自己価値感の低さ、情緒的感受性の乏しさ、不安の強さ、衝動性の高さ・衝動コントロールの悪さ、依存性・未熟さ等をなどを指摘している。

しかし、肥満児の心理的側面に主眼を置いた実証的研究自体が未だ少なく、肥満を生み出す心理的要因の一部や、肥満児の心理や肥満児をめぐる環境等の全体的な状態像をとらえる段階に留まっている。今後、肥満児に必要な心理的ケアや治療を考えていくうえでは、肥満児が「肥満」するということと、肥満児の心に生じていることとのつながりが見えてくるような視点を発掘していく必要がある。つまり、肥満児自身の心にどのようなことが生じていて、どのような“必然”があってそのような肥満という“存在のあり方・生き方”に結びついているのか、ということである。そのような、いわば内側から見ていくような目で検討してはじめて、その肥満児固有の生きている“困難”や“支え”が見えてくるのではないかと考えられる。そのような視点を通じて、治療抵抗性についての理解が得られ、よりよい対応が可能になるのではないかと思われる。

加えて、肥満児全体に“共通”する問題の抽出は必要であるが、一方で、“共通”問題だけで、一人ひとりの肥満児の困難をとらえきれぬのかは疑問が残る。すなわち、肥満児の中に、同じ肥満という形をとりながら、異なる性質の心理的問題を抱えている場合がありうるかもしれないのである。そうした、肥満児の心理的問題の性質のスペクトルを、まず視野に入れていくことが、診察室や相談室で出会う、一人ひとりの肥満児の抱える問題にアプローチしていくことにつながっていくと考えられる。

2 肥満児の心理的問題へのアプローチとしてのバウムテスト

1) 肥満の心的意味

肥満は、先に述べたように、摂取エネルギーが消費エネルギーより大きいために、食事によって得られるエネルギーが消費されず、その人の活力とならずに溜まっていく現象と理解される。この現象が、心的な問題を一つの主要な要因として生じている心身症として

捉える場合、これを理解する概念として「身体言語」があげられる。例えば、自らが生きる上での困難について、心の領域でとらえ、取り組んでいく場合は、それがいわゆる「悩み」となったり、今の心で受けとめきれない場合には、さらに関与し取り組んでいく入り口として、「心の症状」を生むと考えられ、いずれの場合も、心の領域で生き難さを感じる。一方、心身症の場合は、生きる困難を心で受けとめて取り組んでいくことがさらに難しいために、心で感受すべきところを、身体で受けとめてしまう、という形をとり、それが「身体の症状」を生むと考えられる。つまり、心の生き難さが身体的な生き難さにすりかわっているのであり、身体が受けとめた心の問題が「身体言語」として表われているものと捉えるのである。

身体言語としてとらえた場合、肥満は、一つには、「心のエネルギーをどこからどのように得て、それを自分のものとしていかにつかみ、発揮していくか」という問題、自らの根源にまつわる問題としてみることでできると考えられる。このような問題をとらえる方法、しかも、肥満児全体に共通する問題と、個々の問題の性質の違いの両面にアプローチしうる方法として、今回はバウムテストをとりあげたい。

2) バウムテスト

バウムテストは、職業相談家であったユッカー（Jucker, E.）が創案し、コッホ（Koch, K.）によって現在の方法として編み出された描画法であり、その手続はA4版の白画用紙に鉛筆で「木」を描いてもらう、というごく簡便なものである。

この方法は、もともとは、ユッカーが、臨床活動の中で、相談者の人格の深層について直観的に知ることができ、本人にとってもヒントになるような、簡便な方法の必要性を感じたことにはじまる。彼は西洋の文化史・神話史の長年の研究を通じて思いついた“樹木画（バウム）”を実際の臨床場面で用い、経験的な観察結果を、逐次裏付け、その妥当性と可能性についての知見を重ねていった。コッホはこれを受け継いでさまざまな角度から研究を重ね、1949年に「バウムテスト」というドイツ語版の書物を著した。

コッホ（Koch, 1949）の基本思想は主に次の2点に集約される。①“木”の形態上の構成面が、木の描画に描き手の内界が投影されうる要因となる。そのことについては、ロールシャッハ（Rorschach, H.）の予備実験による“内界が投影されるには中心を軸とする構成が必要”という知見やパルバー（Pulver, M.）の筆跡学を引いて説明している。②動物のシステムが閉鎖系であるのに対し、植物である“木”は“中心は常に若く、自らを生み続け、本質的に成長しつくすこと

がない”開放系であり、このような性質が、心の“常に変化し成長し続ける”性質に共通している点を示唆し、バウムはそのような「人間と人間類似のものとの出会い」によって表現されるもの、としている。つまり、常に変化し成長し続ける共通性質を通して、心がバウムに投影され、心の状態が木の姿をとって表現されるわけである。

では、木はどのように“成長しつづける”のであろうか。ある植物の種が地面に落ち、一定の条件を満たした時に発芽し、土の中の養分や水分を求めて「根」を生やし、「幹」を太く長く成長させながら、幹を分化させて「枝」や「葉」をのばし、陽の光を浴びて光合成し、花をつけ実を結び、年ごとに生を更新しながら大きく成長しつづける。しかも、枝葉を伸ばし分化して変化し続けても、バランスを欠いて倒れてしまうようなことはほとんどない。

このように木の成長のイメージを心に思い描き、心的エネルギーが摂取・獲得・発揮されていくイメージとを重ね合わせてみると、その一つ一つの局面にさまざまな意味合いが感じられる。根は、地中の目に見えないところで、あらゆるものに対して開かれ、自分をつくるもととなるものを吸い上げ、幹を作り、支えていく。これらは無意識のイメージとつながる。幹は“自分のもの”として獲得され、常に更新されてもいる。そして、幹から枝葉が外に向かって分かれていくことは、“自分”と感じられているものを、内界・外界との関わりを通して、さらに分化させてつかんでいくイメージとつながる。

このような木のイメージは、身体言語としての肥満のもっている「心のエネルギーをどこからどのように得て、それを自分のものとしていかにつかみ、発揮していくか」という問題と親近性が高いと考えられ、いわば、肥満のもつロジックをバウムのロジックを用いて読みとっていくことを可能にすると考えられる。

3) 幹先端処理

では、肥満のロジックをバウムのロジックで読みとっていくには、バウムのどのような面に目を向ければよいのだろうか。

このことに関し、藤岡ら（1971）は、枝や葉など部分の特徴は、描かれた木全体と切り離すことはできず、部分的には同じ特徴でもという木の一部として描かれるかによって意味合いは異なってくると指摘し、「バウム全体の特徴」すなわち、そのバウムがもっている必然的なロジックをいかに捉えるかという視点から、「幹先端処理」という概念を提唱している。つまり、地面から幹が伸び、そこからどのように枝葉を伸ばしていくかによって、どのような木になっていくかが決

まってくる。すなわち、幹の先端をどのように処理するかが、木全体のあり方を決めるというわけである。

山中（1976）は、この「幹先端処理」の概念を、心理臨床と精神科臨床において、非常に有用な視点として具体的に発展させ、特に、幹先端が開いたまま閉じられない「幹上開」のうち、幹の上部がそのまま枝になって左右に開いてしまう「漏斗状幹上開」や、漏斗状幹上開の上部の漏斗のところが枝分かれしている「メビウスの木」が、統合失調症に特徴的で、それら以外ではほとんど見られないことを指摘している。「漏斗状幹上開」と「メビウスの木」はいずれも、根元近くの幹は2本線で描かれ、内部空間が成立しているように見えていたのに、内部空間を幹の上端に向かって辿っていくと、幹が閉じられず、外部空間に突き抜けてしまうという形をとっており、特に「メビウスの木」の場合は、根元は1本の幹に見えるのに上の方は2本の本が立っているように見え、根元の幹は内部空間であったはずが、途中からいつのまにか2本の本の間の外部空間に変化してしまうといった空間の独得のねじれが生じている。これらは、心的な内界と外界、心的な自と他の成立のしにくさ、という統合失調症の本質的な問題をあらわしていると指摘されている。

また、松下（2005）は、「漏斗状幹上開」や「メビウスの木」のような幹先端が左右に開いている場合だけでなく、平行線の幹や先すばまりの幹であっても、幹先端が開き放しで、包冠線すなわち葉が集まって形成される樹冠の輪郭をあらわすイマジナリーな線によって覆われていないものも、統合失調症に特徴的であることを指摘している。但し、幹先端が左右に開いている場合と、平行もしくはすばまっている場合では心的体験の質の違いが考えられる点について詳細に検討した上で、山中の指摘は、両者いずれの場合にも共通して認められるとしている。つまり、「幹先端が開いたままで幹自体で閉じられることも、包冠線で覆われることもない」あり方は、心的にどこからが他者でどこからが自分か、何が内界で何が外界か、といった実に哲学的な問題を身をもって体験し、あり方において問い続けていることを示していると言える。

この「幹上開」の概念を敷衍し、幹が幹自身としてどう閉じられていくか、どう分化していくか、あるいはどうしても開いてしまうのを、どう閉じる工夫をしているか、といった視点で見えていくことで、さまざまな「幹先端処理」のあり方を、肥満児における肥満のテーマとして想定される「心的エネルギーがどのようにくみあげられ、それをいかに自分のものとして感じるか、周囲や他者との間でいかに分化させ、自分としてつかみとり、表現していけるか」すなわち、心的

な自－他の区別・内－外の区別がどのようにつかみとられているかという、心的エネルギーの分化と統合にまつわる問題についてのさまざまな取り組みとして読みとることが可能になると考えられる。

3 本研究の位置づけと意義

本研究では、上述してきたように、バウムのロジックは、肥満という身体言語のロジックを読みとるのに適していると考え、幹先端処理の視点からそれを検討する。そのことにより、例えば、肥満を衝動コントロール性の“高さ・低さ”との関係という点から捉えるといった量的な面での把握とは一味違い、肥満という身体言語による問題への「取り組み方」・「困難のあり方」・「困難の中での自分なりの支え方」といった質的な面をとらえることが可能であると考えられ、肥満児に共通する問題と同時に、同じ肥満の中の質的な下位分類を見いだし、それぞれの肥満のタイプに応じたサポートや、ひいては個々の肥満児の心が必要としているサポートのあり方を考えるのに役立つと考えられる。

また、本研究は、探索的研究として位置づけ、肥満児の出現率の高い小学4年生から中学2年生の年齢幅で、中等度～高度の肥満をもち治療を受けている子どもを対象に、個別法でバウムテストを施行し、肥満児のバウムの特徴とタイプの幅を俯瞰的に視野にいれるための資料として提示し、まだまだ研究が進んでいない肥満児の心理的問題について今後さらに理解を進めていく際の足がかりとしたい。

目 的

本研究は、探索的研究として①肥満児における、心的な自－他の区別・内－外の区別がどのようにつかみとられているかという、心的エネルギーの分化と統合のあり方の特徴について、バウムテストの幹先端処理を手がかりに検討すること、②その際、肥満児全体に共通する特徴だけでなく、抱えている心的問題の質的側面を拾いあげることのできる類型を見いだすこと、を目的とする。

なお、本研究は、探索的研究として位置づけ、上記の検討結果を資料として提示する。

方 法

1 被検者

中等度～高度の肥満をもち、病弱養護学校に在籍し併設の病院に肥満治療を目的として入院している小学4年生～中学2年生23名、および、総合病院小児科肥

満外来に受診中の小学4年生～中学2年生6名、計29名。なお、本人と保護者および学校・病院関係者に、研究主旨とデータの取扱方法及びプライバシー保護について説明し了承を得た。

2 手続き

1) バウムテスト

病院の診察室にて、バウムテストを個別法でおこなった。A4版白画用紙を縦向きに渡し、4Bの鉛筆と消しゴムを手渡し、「実のなる木を一本描いてください」と教示した。

2) 補足的インタビュー

- ①肥満児本人についてのインタビュー（入院時の経緯・現在の生活・家族関係・友人関係・自己イメージ等）
- ②保護者・担任教諭・担当看護師へのインタビュー（入院時の経緯・家族関係・友人関係・家／学校／病院での様子、親／教諭／看護師から見た本人イメージ等）

但し、入院時の経緯や家族関係・友人関係の具体的情報については個人性が高いため、本論文ではそのままでは扱わず、言及する場合は、ごく一般化した情報として扱う。

結果と考察

被検者の肥満児29名のバウムを、幹先端処理の特徴によって分類したところ、表1のような分類基準による3類型が見いだされた。正確には2類型とその2類

表1 肥満児のバウムの類型と分類基準（N=29名）

Ⅰ) 幹先端の放散状枝での閉鎖		10名
2本線で描かれた幹の先端が、一気に放散状に枝分かれすることで閉じられているもの。但し、枝は2本線枝で、枝内部が枝の描線自身で閉じられているもの。幹先端に1本線枝がほうきのように描かれているものは、幹先端を閉じているとは見なさない。		
Ⅱ) 幹先端開放＋円型・雲型樹冠		11名
2本線で描かれた開放されたままの幹先端の上にフタをする形で円型・雲型樹冠が描かれたもの。		
Ⅲ) その他		8名
(器質的要因・深刻な環境要因などが想定される群)		
内訳	幹と樹冠が一体となったもの	(3名)
	幹上開	(3名)
	メビウスの木	(1名)
	一線幹	(1名)

型にあてはまらないその他に分かれた。これらの分類基準により、臨床心理学を学ぶ大学院生1名に分類してもらったところ、筆者の分類との一致率は100%であり、それほど明快に見いだされうる類型であると言える。

また、被検者数29名という人数については、藤岡が、投影法のデータの出現パターンの種類が一通り出現する人数が30名～40名としており、その最低限のラインはほぼ満たしていると言える。2類型+その他がそれぞれほぼ3分の1の出現率であり、明快に見いだされるパターンが2種類に限られ、しかもそれら2類型で全体の3分の2と大きな割合を占める、ということは興味深い。これらの類型が、肥満児に特有のものであるかどうかの検討をおこなうには、さらに被検者数を増やし、対照群との比較が必要になるが、それにしても、かなりはっきりした傾向があることは確かである。

以下にそれぞれの類型が示していると考えられる問題について検討していく。

Ⅰ) 幹先端の放散状枝での閉鎖

このタイプの幹先端処理の特徴は、①幹先端は、2本線で描かれた幹から分化して伸びた枝自身によって最終的に「閉じられている」こと、②幹から徐々に枝分かれし分化していくことで全体の樹木が統合されていくのではなく、幹先端の一点から一気に放散状に、まるで手のひらやヒトデのような形で枝分かれしていることがあげられる。

このことから、次のことが読み取れる。①自分の内に突き上げてくるものがある、自己感のものとようなものは感じられている。しかし、②それは混沌として未分化なままであり、それがどういう気持ちなのか自分でもはっきりと把握することが難しい。自分の内につきあげてくる心的エネルギーは、まだうまく自分のものとならず、自らを圧倒し、自分を振り回す衝動として体験されている面がある。そのため、そのわからない未分化な気持ちを、自分で抱えながら、少しずつよく見てみるというようなことはしにくく、収まらない衝動を、いろいろな気持ちの入ったものとして一度に放出してしまうところがあるのではないと思われる。

しかし、自分にも判然としない感情は、他者に了解可能な形で伝えることも困難である。周囲にとっては、本人の訴えがよくつかめないこともあるのではないかと考えられる。そのために、周囲の受けとめ方は、本人にとっても、混沌を分化させるいとなみとして機能しておらず、コミュニケーションのチャンネルが見つかりにくい。

実際、周囲の保護者や教諭・看護師からのインタビューでは、このタイプの被検者のイメージは、「脈絡なく急に爆発する」というような、いろいろな気持ちを未分化で整理のつかないまま一気に放出するというイメージか、「常に何か言いたげだが言わないのでわからない」というように、いろいろな気持ちの葛藤を、言葉にはしないが雰囲気や常に訴えるようなイメージで捉えられ、どう関わったらいいかわからない気になる問題児として語られることが多かった。

つまり、本人にも相手にも、本人の奥底から突き上げてきているわからないものが見えてくることが少なく、本人にとっては、自分の感情を明確化するきっかけとなる他者からのフィードバックが得られることも少ない混沌のまま、緊張状態におかれることが多いと考えられる。しかし、ただ単に混沌としているわけではなく、何本かの枝分かれがなされるように、本人なりに可能性を探るいとなみは背後でなされているようである。しかし、それらが、“わけがわかる”形で整理されていくまでにはいわず、それぞれの枝が等価の重みをもってそれぞれの方向を向いている描かれ方にみられるように、さまざまな方向の気持ちに引き裂かれるような葛藤体験なのではなからうか。

このタイプは、従来、“衝動コントロールや自律性の低さ”によって特徴づけられて捉えられてきた肥満児のタイプに近いものである。こうした心理的特性と肥満とのつながりには、幾つかの形が考えられる。より直接的には、葛藤を食べる、噛み砕くという行為で解消しようとする結果、食べ過ぎるということがあるだろう。また、より根本的な構造として、自分でも把握しきれない未分化な感情や自己感、自分のものとしては感じられにくいために、衝動のような、自分の中から来るものであるのに、あたかも外からくるものに突き動かされるような、自分で自分をコントロールできない感じが、彼らには常につきまとうのではないかということがある。食べるという行為は、自分を成り立たせるための最も基本的な営みである。自分を作り育てていく営みがうまく機能しない・律しきれない結果として、肥満が生じるのではないかと考えられる。

従って、このタイプの児への治療的関わりにおいて、心理的側面から重要なのは、彼らの感情や自己感が明確化・分化していくきっかけとなり得るような、適切なフィードバックを周囲が返していくことであろう。そのためには、彼らの感じていることをきめ細やかに捉えられるよう、鋭敏で繊細なアンテナをもつこと、コミュニケーションのチャンネルを開拓していくことが必要であると考えられる。

II) 幹先端開放+円型・雲型樹冠

このタイプの先端処理の特徴はIと異なり、①幹先端は「開放」のまま、枝分かれが描かれず、開放した幹にフタをするように円形あるいは雲型の樹冠が描かれている点である。幹先端が「開放」のままであることは、統合失調症における幹上開と共通する問題、すなわち、自己感のもととなるような主体の感覚が稀薄であり、自-他の区別をつけて他ならぬ自分を感じとっていき、というようなことに困難があるものと考えられる。しかし、統合失調症と異なる点は、幹上開を樹冠でフタできる点である。そもそも樹冠は幹から枝が分化していくことでかたちづくられていくはずである。その点は、幹上開が直接、樹冠でフタされているということは、幹先端が分化していける可能性をほのかに感じさせないでもない。

一方で、幹と樹冠が区切られ、つながりが唐突であるところから、やはり自己感のもとのようなものがどこか稀薄で、それが分化するしない以前のところで、うまく自分のものとして捉えられず、自己感から生じてきたものというよりは他から借りてきたものによって自分を成り立たせているところがうかがえる。それは、自己感の稀薄さゆえに、「自分」として捉えているものが結局は「仮の自分」となってしまっていて、そのことに対してどこか違和感を感じている、とも言えよう。中身を覆い隠してしまっている仮面のような樹冠は、他者に入りこまれやすく、他者との間で本来の自分を捉え成り立たせることが難しいなかで、なんとか「自分」を成り立たせようとする努力とも考えられる。そのような「仮の自分」によって、自己完結的で技巧的ではあるが、表面上は取り繕うことができるため、意外に表面上はしっかりして見えたりすることもあると考えられる。実際、周囲の家族・教諭・看護師のインタビューと照らしてみると、「自分で自分のことができる」「おとなしい」「めだたない」「問題のない」タイプとして捉えられていることが多いようである。

このタイプは、従来の、肥満児の特徴としてとらえられてこなかったタイプである。上に述べてきたことをふまえて、このタイプの肥満児における肥満を考えてみよう。「食べる」という営みは、さまざまなレベルにおいて、自分を成り立たせる営みのひとつと考えられる。この群の肥満児は、自分でありながら自分ではないような自己不確実感をどこかで感じていて、常に自分というものの実感を追い求めるという営みによって、なんとかかりそめの自分を成り立たせているが、そうした営みが自分の体験としてどこか根付きづらいたちところがあると推察される。「食べる」ということで

自分を成り立たせる営みを実感として体験したいが、どこかそれが自分のものになりきらず、繰り返され、自分というものの実感を追い求めた結果として肥満が生じてくるのではないだろうか。また、そのような自己像の不確かさの一つのあらわれが肥満ともいえ、肥満した身体をもつことで自分を実感したいところがある一方で、「自分でありながら自分でない身体」をもっているという両面があるともいえよう。あるいは、他者との関係性の中で、他者が自分に対してひそかに抱いている、「肥満」に象徴されるような願望や役割を、どこか自分が引き受けてしまっている、という場合も考えられるかもしれない。

この群の肥満児は、他者に侵入されやすく、他者に合わせることで自分を守ったりしてしまいがちと考えられるため、まずは、相手のあり方によって自分が規定されるようなところがあることは考慮に入れながら、本人にとって侵襲的にならないようなデリケートな対応が必要と考えられる。例えば、本人が他者に合わせたり、他者のこととして語ったりすることについても、本人にとって自分のものとなりきらない部分も感じつつ、その時その時の本人自身のものとしても聴き丁寧に受け取っていくことが必要だろう。この丁寧に受け取るということは、本人なりの実感とかリアリティに受ける側がどれだけそっていけるかということであろう。そういう関係性の中で、本人にとって実感のある「自己感」が育っていくものと思われる。

Ⅲ) その他

このタイプは、Ⅰ、Ⅱにあてはまらないものであり、幹と樹冠が一体となったもの（3名）、幹上開（3名）、一線幹（1名）、メビウスの木（1名）が見られた。ここに含まれる被検者は、どちらかという、器質的な背景や深刻な環境因などの要因が混在しており、肥満に集約された問題というよりは、肥満もその一つの現れ、という位置づけととらえた方がよいかもしれない。幹上開とメビウスの木は既に述べた通り、統合失調症に多く見られるが、心身症にも見られることがある。幹と樹冠の一体化は心的に構造化される以前の未分化な状態として見ることができ、自分の内側の感覚は辛うじてあるが、自らの中で何かとんでもないことが生じていて、その輪郭を結ぶので精一杯であると言える。一線幹は心的エネルギーが下がっている時や老年期によく見られるが、無理せずバランスを保つしなやかさを併せ持っている面も受け取れる。これら一つ一つの例を検討する必要があるが、その詳細な考察は別の機会に譲り、ここでは共通する面としては、いずれも、主体が脅威にさらされている状態にあることと、

その中で対処のあり方を示している点を指摘するにとどめたい。

結 語

以上、バウムを通じた探索的研究を通して、肥満という身体言語の表しているものを探る試みによって、主にⅠ) 幹先端の放散状枝で閉じる型と、Ⅱ) 幹先端の開放を円型・雲型樹冠で閉じる型の2つの類型を見いだした。ⅠもⅡも、自己感のもととなる心的エネルギーを、自分のものとして捉えきれないという問題を抱えている点では共通している。それが「肥満」という身体言語の共通的な意味であるといえる。しかし、その「捉えにくさ」の質がⅠとⅡとは異なる。すなわち、Ⅰでは、心的エネルギーが未分化で衝動的で圧倒的なつきあげ感のようなものとして意識されており、いわば密度が濃く強すぎるために捉えきれず、簡単には分化されにくい体験なのだと考えられる。一方、Ⅱでは、心的エネルギーが、意識レベルでは稀薄で捉えられず、それゆえの自-他の分化の困難を孕んでいるのではないかと考えられる。

今回の探索的研究で浮かび上がってきた肥満児の抱える心的問題の2類型は、従来の肥満児の捉え方で把握可能な型と、それにはあてはまらない、質のことなる、これまで視野に入っていなかった型であり、これらを探索的に抽出しえたことは一つの資料的価値があると考えている。今後、さらにデータを重ね、対照群との比較によって肥満児特有の面をさらに明確にし、信頼性・妥当性を確認していく作業が必要となると考えられる。

【引用文献】

- 1) 藤岡喜愛・吉川公雄（1971）. 人類学的に見たバウムによるイメージの表現. 季刊人類学, 2 (3), 3-28
- 2) Koch, K. (1949). Der Baum Test. Bern: Huns Huber. (Koch, C., 1952, The Tree Test), (林勝造他訳, 1970, バウムテスト～樹木画による人格診断法, 日本文化科学社)
- 3) 厚生労働省（2006）. 平成15年度学校保健統計調査報告書, 厚生労働省ホームページ
- 4) 楠智一（1992）. 肥満の心身医学的側面. 小児医学の進歩 '92B～社会医学・小児保健学, 237-248. 中山書店
- 5) 松下姫歌（2005）. 精神病院での心理臨床におけるバウムの意味について. バウムの心理臨床. 創元社

- 6) 日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会 (2000).
新しい肥満の判定と肥満症の診断基準, 肥満研究,
6, 18-28.
- 7) 西川光義他 (1981). 肥満児教室についての試案
その (2)～心理的特性について, 肥満, 2, 104-106.
- 8) 山中康裕 (1976). 精神分裂病におけるバウムテ
ストの研究, 心理測定ジャーナル, 12(4), 18-23.
- 9) 吉田照延他 (1985). 不登校児に見られる肥満の
心身医学的研究, 心身医学, 25, 279-286.
- 10) 葉賀弘・西野証治 (1992). 小児肥満の心理, 立
命館文学, 67-78.
- 11) 吉松博信 (2006). 日本肥満学会主催第3回肥満
症サマーセミナーワークショップ「肥満症 Q&A」
のコメント, 肥満研究 12(2) p182

【謝 辞】

調査にご協力いただいた生徒・児童の皆様, 保護者
の皆様, ならびに関係者の皆様方に心より感謝いたし
ます。